

( フルハーネス型安全帯使用作業特別教育 申込書 )

|                                  |   |   |
|----------------------------------|---|---|
| ふりがな<br>氏 名                      | 最終学歴 (○印をしてください。また専攻学科も記入してください)<br>【 中・高・短大・大学 】卒業<br>(専攻学科) |   |
| 生 年 月 日                          | ( ↓ 該当項目を○で囲んで下さい )<br>昭和<br>平成 年 月 日生 ( 才 )                  | 写 真<br>た て よ こ<br>(3.5cm×2.5cm)<br>1枚はここに<br>貼ってください。 |
| 現 住 所                            | 〒 — TEL ( )   |   |
| 勤務先<br>所 在 地<br>事 業 所 名          | 〒 — TEL ( )   |   |
| 注(1) 受講料振込年月日<br>(どちらかを○で囲んで下さい) | 年 月 日 ( 済 ・ 予定 )  |   |

年 月 日  
秋田県職業能力開発協会長 殿

(受講者本人)  
申込者氏名

㊞

注 (1) 郵便局に振込みをする場合、「振込みした日」または「振込予定日」を必ず記入してください。